

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

HERMAIZA ANGÉLICA DO BONFIM LOIOLA

**IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL DE ENFERMAGEM NA SAÚDE
MATERNA E DO LACTENTE**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

HERMAIZA ANGÉLICA DO BONFIM LOIOLA

**IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL DE ENFERMAGEM NA SAÚDE
MATERNA E DO LACTENTE**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Saúde Materna, Neonatal e do Lactente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Profa. Orientadora: Margarete Maria de Lima

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL DE ENFERMAGEM NA SAÚDE MATERNA E DO LACTENTE** de autoria do aluno **HERMAIZA ANGÉLICA DO BONFIM LOIOLA** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Saúde Materna, Neonatal e do Lactente.

Profa. Msc. Margarete Maria de Lima
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

SUMÁRIO

| | |
|--------------------------------------|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO | 5 |
| 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA | 7 |
| 3 MÉTODO..... | 10 |
| 4 RESULTADO E ANÁLISE | 11 |
| 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS | 17 |
| REFERÊNCIAS..... | 18 |

RESUMO

A gravidez é um momento único na vida das mulheres onde ocorrem várias mudanças de ordem fisiológica, psicológica e social, exigindo uma série de adaptações por parte do organismo materno. Neste processo é fundamental que saibamos qual a forma apropriada de abordagem e condutas a serem adotados pelos enfermeiros. Este trabalho busca enfatizar a importância da assistência de enfermagem no pré-natal e da educação em saúde desenvolvida com gestantes durante este período da vida da mulher. Trata-se de um plano de ação realizado em uma Unidade de Saúde, no município de São Luis – MA, destinada a realização de consultas pré-natal. O número de gestantes atendidas por semana na referida unidade de saúde é de 48 gestantes, compreendendo todas as classes sociais e em todo o período gestacional. O diagnóstico situacional da realidade do município identificou que algumas gestantes iniciavam o pré-natal, mas não completavam as consultas ou os realizavam tardiamente. Primeiramente foi levado a Unidade de Saúde a proposta de intervenção como forma de conscientizar as gestantes sobre a importância da consulta pré-natal. Posteriormente, foram realizadas as palestras educativas com as gestantes, juntamente com a equipe da Unidade de Saúde. Este plano de ação faz emergir a importância da atenção pré-natal, deste espaço interativo, terapêutico, educativo que promove e protege a saúde da gestante e do bebê, estimula comportamentos saudáveis, previne patologias, identifica fatores de risco e intercorrências, amplia os saberes e fortalece os potenciais das gestantes e familiares para que possam conduzir o processo de forma segura e tranquila.

1 INTRODUÇÃO

O pré-natal é um plano de cuidados que se destina às mulheres a partir do momento em que engravidam. A gravidez é um momento único na vida das mulheres, momento onde ocorrem várias mudanças de ordem fisiológica, psicológica e social, exigindo uma série de adaptações por parte do organismo materno.

Muito embora o pré-natal seja gratuito nas instituições de saúde conveniadas com o Sistema Único de Saúde (SUS), os coeficientes de mortalidade materna e perinatal são preocupantes, o que motiva o surgimento de novas políticas públicas.

Exemplo disto é o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN/2000; Portaria/GM nº 569, de 1/6/2000) do Ministério da Saúde (MS) que foi instituído com o objetivo declarado de assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério às gestantes e ao recém-nascido (BRASIL, 2000a).

No mundo, segundo estudo realizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1990 mostrou que 585 mil mulheres haviam morrido vítimas de complicações associadas ao ciclo gravídico-puerperal. Já no ano de 2005, estudo semelhante apontou um suave declínio, aproximadamente 536 mil mulheres morreram por problemas semelhantes (WHO, 2007).

No Brasil, no ano de 2003, a razão de mortalidade materna obtida a partir de óbitos declarados foi de 51,7 óbitos maternos por 100.000 nascidos vivos, e a razão de mortalidade materna corrigida é de 72,4 por 100.000 nascidos vivos, correspondendo a 1.572 óbitos maternos. Os maiores valores são encontrados nas regiões Nordeste e Centro-Oeste e o menor na região Sudeste (BRASIL, 2007b).

O principal objetivo da assistência pré-natal é acolher a mulher desde o início de sua gravidez e é o primeiro passo para o parto e o nascimento humanizado. Mas para isso deve-se garantir efetivamente, discussões permanentes com as mulheres sobre a importância do pré-natal, identificação precoce de todas as gestantes na comunidade, acompanhamento periódico e contínuo de todas as mulheres grávidas em intervalos preestabelecidos e garantir um sistema de referência e contra referência, objetivando a continuidade da assistência em todos os níveis de complexidade.

Para isso, fazem-se necessários recursos humanos, área física adequada equipamento e instrumentos mínimos, medicamentos básicos, apoio laboratorial, instrumentos de registros, processamento e análise dos dados disponíveis e avaliação permanente da assistência pré-natal.

O enfermeiro tem papel fundamental dentro do pré-natal de baixo risco, tendo em vista que possui embasamento teórico-científico e respaldo legal para exercer tal competência.

De acordo com a Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986 que dispõe sobre a regulamentação do exercício Enfermagem, compete ao enfermeiro desenvolver a consulta de Enfermagem; prescrição da assistência de Enfermagem como atos privativos do Enfermeiro; assistência de Enfermagem à gestante, parturiente e puérpera (COREN-MA, 2009).

Desempenhar e desenvolver as competências, de acordo com os padrões, é a base de sustentação para um adequado desempenho de atividades e para garantia da qualidade na saúde. As normas de atenção ao pré-natal do Ministério da Saúde têm o propósito de oferecer aos profissionais de saúde que prestam assistência à gestante a normatização de procedimentos e condutas a ser realizada em toda consulta pré-natal. Os padrões e protocolos nacionais que definem o tipo de cuidado que se oferece em cada nível do sistema de saúde são essenciais para orientar e apoiar a prática da atenção de qualidade (BRASIL, 2006).

Está demonstrado que a adesão das mulheres ao pré-natal está relacionada com a qualidade da assistência prestada pelo serviço e pelos profissionais de saúde, o que, em última análise, será essencial para redução dos elevados índices de mortalidade materna e perinatal encontrados no Brasil (BRASIL, 2000b).

Desde 1983 com a introdução do Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher (PAISM) a história da saúde pública diante da atenção materno-infantil tem sido reconhecida como prioritária. Este programa ampliou o elenco de ações de saúde destinadas à parcela feminina da população, destacando a atenção pré-natal.

Diante da importância da assistência pré-natal para o trinômio mãe-pai-filho é fundamental que saibamos qual a forma apropriada de abordagem e condutas a serem adotados pelos enfermeiros que devem ser destinadas a esta população.

Por esta razão este trabalho busca enfatizar a importância da assistência de enfermagem no pré-natal e da educação em saúde desenvolvida com gestantes durante este período da vida da mulher.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Historicamente, a gestação, o nascimento e o parto dos seres humanos sempre foram situações de grande mobilização pessoal e social, envoltos por tabus, ritos e preconceitos, apresentando grande significado e fascínio, já que estavam relacionados à continuidade da vida e a perpetuação da espécie. Naquela época as mulheres eram atendidas por curandeiras, parteiras ou feiticeiras. Essa situação perdurou por alguns séculos. A gravidez e o parto e todas as práticas e conhecimentos a eles ligados permaneciam no final da Idade Média no domínio exclusivo das mulheres. (ZAMPIERI, 2006)

Hoje em dia é comum as pessoas já terem ouvido falar do Pré-Natal, porém as primeiras ações que visavam melhorar o bem estar do binômio mãe-filho iniciaram-se apenas no século XX, quando alguns médicos começaram a pensar em visitas domiciliares às gestantes e chegou-se a cogitar em internação hospitalar para algumas delas. Até 1901, ninguém achava que a mulher devesse ter seu filho em hospital e muito menos internar-se antes do parto. A partir de momento observou que a morte da mãe poderia ser evitada ao tratá-la adequadamente antes do parto. Os primeiros serviços de atendimento pré-natal só surgiram no Brasil nos anos 20-30, mas, apenas no pós-guerra realmente se estabeleceram (GALLETTA, 2000a).

A evolução histórica pré-natal parece ter se dado de forma semelhante no mundo e no Brasil, nem sempre ocorrendo nos mesmos períodos. Em nosso país, grande parte das práticas estabelecidas neste âmbito foi embasada em estudos publicados na literatura norte-americana e adotada pelos órgãos de formação e pelas políticas públicas. As fases, que historicamente foram implementadas ao longo dos anos influenciaram e as estratégias de cuidar da mulher e do feto durante o período gestacional e no processo de nascimento, bem como o estabelecimento de normas rotinas e protocolos (ZAMPIERI, 2006).

Parir e nascer, historicamente são considerados natural, íntimo e feminino. Porém, a partir da institucionalização do parto, na década de 40, esse momento da vida da mulher, passou a ser caracterizado como evento médico, e, portanto, vivido de maneira pública. Verifica-se cotidianamente, nos cenários em que se desenvolvem os processos de gestação, que a assistência segura, de qualidade e humanizada, ainda está longe de ser uma realidade, tendo em vista o modelo

biomédico ainda predominante no Brasil. Ele faz com que as usuárias se afastem do acompanhamento no pré-natal, o que resulta no aumento das taxas de mortalidade materna e neonatal (SILVA, 2009).

Como persiste até hoje, as mulheres eram vistas como objeto fora do seu contexto e realidade, sendo vistas como “máquinas” que precisavam ser examinadas para identificar agravos, danos ou disfunções, sem que se estabelecessem nenhuma interação e vínculo com o profissional. As ações praticadas eram de responsabilidade dos profissionais, supervalorizando as técnicas, rotinas, intervenções, centrando-se mais no biológico (ZAMPIERI, 2006).

Apesar das melhorias verificadas no sistema de saúde ainda encontramos ainda altas taxas de mortalidade, principalmente num país como o Brasil. Sem dúvida nenhuma, a atenção dispensada pelo profissional durante o pré-natal protege a mulher e sua criança, diminuindo as complicações que podem surgir no decorrer da gravidez.

Neste sentido, a persistência de índices preocupantes de indicadores de saúde importantes no Brasil, como os coeficientes de mortalidade materna e perinatal, tem motivado o surgimento de um leque de políticas públicas que focalizam o ciclo gravídico-puerperal (COUTINHO et al, 2003).

Entretanto, de acordo com Silveira et al (2001) essas políticas têm se fundamentado principalmente no incremento da disponibilidade e do acesso ao atendimento pré-natal. De forma que a própria literatura especializada tem privilegiado a análise das características e dos resultados da assistência, relegando a um segundo plano o estudo da qualidade do conteúdo das consultas.

Como o pré-natal, na estrutura que temos atualmente, é aquisição recente da Obstetrícia nacional, muitas das atuais avós ou bisavós não fizeram nenhum tipo de assistência pré-natal, o que é particularmente verdadeiro para as que viviam longe dos centros urbanos. Assim, todos nós ainda temos contato com mulheres para as quais o pré-natal vem a ser uma perda de tempo, pois elas mesmas não passaram por isso e sobreviveram. Assim, é vital a ênfase na importância deste tipo de atenção à gestante, para suprimir dúvidas e as impressões erradas (GALLETTA, 2000b).

Trevisan et al (2002) dizem que:

É reconhecido que a gravidez é influenciada por múltiplos fatores, desde os de natureza biológica até as características sociais e econômicas da população, além do acesso e qualidade técnica dos serviços de saúde disponíveis à população. Nos países subdesenvolvidos, de assistência médica precária, a atenção pré-natal representa, talvez, a única oportunidade para as mulheres receberem assistência médica. Constitui, portanto, um exercício de Medicina Preventiva, visando primordialmente a preservação da saúde física e mental da grávida e identificação das alterações próprias da gravidez que possam repercutir nocivamente sobre o feto (TREVISAN et al, 2002, p. 294).

É importante salientar a presença do Enfermeiro no processo de atendimento às gestantes, pois de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde ele poderá realizar os atendimentos desde que não haja riscos obstétricos.

A enfermeira amparada pela Lei do Exercício Profissional nº 7.498 de 25 de junho de 1986 é legalmente apta a realizar a consulta de enfermagem à mulher durante a gestação, podendo também solicitar exames de rotina e complementares e transcrever medicamentos previamente estabelecidos pelos programas de Saúde Pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde.

Cabe ressaltar que as ações da Enfermeira são diferenciadas do profissional médico, portanto devemos estar atentos e prontos para atuar com segurança e competência.

3 MÉTODO

O estudo trata-se de um plano de ação evidenciado na prática, realizado em uma Unidade de Saúde, no município de São Luis – MA, destinada a realização de consultas pré-natal. O número de gestantes atendidas por semana na referida unidade de saúde é de 48 gestantes, compreendendo todas as classes sociais e em todo o período gestacional.

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica para fundamentar a ação desenvolvida, em artigos indexados nas bases de dados internacionais (MEDLINE) e nos portais da BIREME e SCIELO. Além dessas fontes de dados, utilizou-se livros específicos da área da saúde materna e neonatal. Para a busca utilizou-se os seguintes descritores: consulta pré-natal e saúde materna. O critério utilizado para a escolha dos artigos, foram aqueles que encontravam-se disponíveis gratuitamente na base de dados, e aqueles em que se encaixavam melhor ao tema da ação proposta.

O diagnóstico situacional da realidade do município identificou que algumas gestantes iniciavam o pré-natal, mas não completavam as consultas ou os realizavam tardiamente. Verifica-se cotidianamente, nos cenários em que se desenvolvem os processos de gestação, que a assistência segura, de qualidade e humanizada, ainda está longe de ser uma realidade, tendo em vista o modelo biomédico ainda predominante no Brasil. Ele faz com que as usuárias se afastem do acompanhamento no pré-natal, o que resulta no aumento das taxas de mortalidade materna e neonatal (SILVA, 2009).

No primeiro momento foi levado a Unidade de Saúde a proposta de intervenção como forma de conscientizar as gestantes sobre a importância da consulta pré-natal.

No segundo momento, foram realizadas as palestras educativas com as gestantes, juntamente com a equipe da Unidade de Saúde.

O plano de ação foi desenvolvido do dia 02 à 13 de dezembro de 2013.

Por não se tratar de uma pesquisa, o projeto não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e não foram utilizados dados relativos aos sujeitos ou descrições sobre as situações assistenciais.

4 RESULTADO E ANÁLISE

O plano de ação foi desenvolvido em etapas para facilitar o entendimento:

1ª Etapa: esta iniciou-se no momento do contato com a equipe atuante na Unidade de Saúde. Sugeriu-se uma roda de conversa entre os profissionais (04 agentes comunitários de saúde, 01 enfermeira e 02 técnicos de enfermagem).

2ª Etapa: Foi realizada a roda de conversa com os profissionais com o intuito de enfatizar a importância do pré-natal e o que o Ministério da Saúde preconiza. O objetivo da roda de conversa era o de preparar os profissionais para atuarem ativamente no desenvolvimento das ações do plano. Nesta etapa foi levantado as dificuldades da equipe em relação às gestantes e sugerido melhorias.

De acordo com Silveira et al (2001) as políticas de saúde têm se fundamentado principalmente no incremento da disponibilidade e do acesso ao atendimento pré-natal. De forma que a própria literatura especializada tem privilegiado a análise das características e dos resultados da assistência, relegando a um segundo plano o estudo da qualidade do conteúdo das consultas.

É importante salientar a presença do Enfermeiro no processo de atendimento às gestantes, pois de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde ele poderá realizar os atendimentos desde que não haja riscos obstétricos.

A enfermeira amparada pela Lei do Exercício Profissional nº 7.498 de 25 de junho de 1986 é legalmente apta a realizar a consulta de enfermagem à mulher durante a gestação, podendo também solicitar exames de rotina e complementares e transcrever medicamentos previamente estabelecidos pelos programas de Saúde Pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde.

Cabe ressaltar que as ações da Enfermeira são diferenciadas do profissional médico, portanto devemos estar atentos e prontos para atuar com segurança e competência.

3ª Etapa: Consistiu em preparar um espaço da Unidade de Saúde para a realização das palestras. Neste espaço, foi colocado 10 cadeiras e melhorado a visualização com a colocação de cartazes na parede, balões e um pequeno mural para que as gestantes pudessem escrever suas expectativas em relação as palestras.

4ª Etapa: As gestantes foram comunicadas previamente pelos agentes de saúde e agendadas as consultas. Nos dias das consultas, colocávamos as gestantes no espaço preparado e realizávamos as palestras.

O pré-natal é a assistência que deve ser disponibilizada às mulheres a partir do momento em que elas engravidam, de forma a favorecer o diagnóstico e tratamento de doenças preexistentes e quaisquer outras alterações tanto na mãe quanto no feto (BRASIL, 2007a). É considerado um conjunto de ações que se fazem no período em que a mulher encontra-se grávida, visando uma melhor condição de saúde tanto para ela como para o seu bebê, evitando a morte e o comprometimento físico de ambos.

Zampieri (2006) concorda dizendo que o pré-natal consiste em um acompanhamento minucioso de todo o processo da gravidez. Pressupõe envolvimento, compromisso, empatia e respeito à clientela. Não se restringe apenas aos aspectos biológicos, engloba a multidimensionalidade da mulher e de seu filho.

Murta (2008) corrobora afirmando que:

O pré-natal é a assistência multidisciplinar à mulher durante o ciclo gravídico puerperal com finalidade de orientá-la sobre hábitos de vida, dieta, atividade física, higiene e vestimenta, bem como orientação psicológica, além de preparação para o parto, cuidados com o recém-nascido e amamentação. Inclui ainda realização de tratamento e diagnóstico de doenças preexistentes que podem se complicar ou se agravar no período gestacional (MURTA, 2008, p. 217).

Espírito Santo e Berni (2006) dizem que esse pré-natal seja eficiente, é importante que a equipe trabalhe de forma integrada e com o mesmo objetivo.

A gravidez é uma fase na vida da mulher em que ocorrem intensas transformações físicas, psicológicas e sociais, que exigem várias readaptações na sua dinâmica psíquica e nas relações com o mundo externo. A saúde materna é um dos principais fatores que contribuem para o bebê nascer sadio (CARVALHO, 2002). Buchabqui et al, (2006) concordam dizendo que um dos maiores objetivos da consulta é definir o estado de saúde da mãe e do feto, determinar a idade gestacional (IG) e iniciar um plano de cuidado, que deverá ser contínuo.

A atenção pré-natal, em geral, envolve procedimentos simples, devendo o profissional de saúde, que presta esse cuidado, dedicar-se a escutar a gestante,

oferecer-lhe apoio, estabelecer uma relação de confiança com a mesma e ajudá-la a conduzir a experiência da maternidade com mais autonomia (MOURA et al, 2003).

Ao primeiro contato com a gestante, devem-se oferecer informações quanto aos hábitos de vida, orientação alimentar, atividade física, noções do parto e aleitamento materno e oferecer exames de rotinas e quando necessário para o diagnóstico e tratamento precoce de patologias que possam comprometer a saúde da mãe e/ou do feto (SILVA et al, 2010).

O Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN) lançado em junho de 2000, pretende resgatar a importância da gestação, do parto e do puerpério, para a mulher, o pai, bebê e a família, pelo que se propõe uma atenção integral, considerando-se os aspectos físicos, emocionais, sociais, sexuais e afetivos que interferem nesse processo (BRASIL, 2000a).

Para Zampieri (2006) o cuidado humanizado no pré-natal é condição indispensável para que a mulher se sinta mais segura e tranquila, para prevenir agravos, para diminuir a morbimortalidade materna e fetal, para o preparo à maternidade e paternidade. O cuidado pré-natal favorece o compartilhamento de experiências e conhecimentos e fortalece os potenciais da mulher para que vivencie a gravidez e o parto de forma normal e com mais autonomia, tornando-a protagonista do processo de nascimento. Ele também fornece subsídios para que a mulher conheça e exerça seus direitos, inclusive o direito de escolher uma pessoa significativa que possa acompanhá-la em todo processo. A atenção pré-natal estende-se aos familiares que também sofrem mudanças em função da gestação e vivenciam os seus próprios nascimentos, necessitando de suporte emocional e educacional, em especial, o companheiro, que precisa também desenvolver suas capacidades para apoiar a mulher neste processo e para exercer seu novo papel, o de ser pai.

Para Brasil (2006) a primeira consulta pré-natal deve ser realizada anamnese, o exame físico completo, seguido por exame ginecológico e obstétrico. Nas consultas seguintes, a anamnese deverá ser sucinta, abordando aspectos do bem-estar materno e fetal.

Silva (2009) acrescenta dizendo que:

[...] a primeira consulta pré-natal é muito importante. Nela podemos estabelecer os parâmetros de todo o acompanhamento gestacional como peso pressão arterial, frequência cardíaca. Este é o momento ideal para

rastrear fatores que possam colocar a mulher e o seu bebê em risco (SILVA, 2009, p. 2).

Silva (2009) também refere que a finalidade da assistência é acolher a mulher e sua família desde o início da gravidez; captar as gestantes não inscritas no pré-natal, reduzir faltosas, acompanhar a evolução da gestação, desenvolver trabalho educativo com a gestante e seu grupo familiar.

No Brasil o número de consultas pré-natal realizadas durante a gravidez é crescente ano a ano. Se em 2003, foram realizadas 9,77 milhões de consultas durante o pré-natal, em 2009, foram 15,98 milhões. O aumento foi de 63% nesse período, crescimento que pode ser atribuído principalmente a ampliação do acesso ao pré-natal pelas mulheres (BRASIL, 2010).

Brienza (2005) considera que em países pobres, como o Brasil, o pré-natal talvez represente a única oportunidade para as mulheres serem atendidas em consulta médica e assim, esboça-se a tendência de aproveitar o período gestacional para proporcionar às mulheres atendimento ampliado, objetivando rastrear a saúde.

Zampieri (2006) completa que:

Apesar dos benefícios conhecidos da atenção pré-natal, podem existir barreiras ou lacunas que impedem o acesso e dificultam o acesso precoce e a adesão ao serviço de pré-natal. Estas barreiras podem estar relacionadas aos aspectos sócio-demográficos, educacionais, econômicos, culturais e pessoais da gestante e dos familiares, bem como as instituições de saúde e suas inter-relações, no que se refere à suficiência de recursos humanos e materiais, qualidade da assistência prestada e políticas de saúde adotadas (ZAMPIERI, 2006, p. 81).

Nesse cenário, algumas mudanças são necessárias, sendo preciso desenvolver programas de saúde pública com o objetivo de oferecer um cuidado pré-natal de maior qualidade a todas as gestantes.

É na primeira consulta que traçamos o perfil bio-psico-sócio-cultural das nossas clientes, cadastramos no Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (SISPRENATAL) providenciamos o cartão da gestante e fazemos as anotações necessárias, inclusive quanto a estado vacinal e solicitação de exames de rotina e em todas as consultas devemos avaliar e reavaliar o risco obstétrico e perinatal.

Para a adequada assistência à mulher todas as unidades integrantes do SUS têm como responsabilidades: atender a todas as gestantes residentes na área de abrangência que as procurem, estabelecer mecanismo de vinculação pré-natal/parto e estabelecer mecanismos de cadastramentos das gestantes no pré-natal (BRASIL, 2000a).

Entendemos a gravidez como um acontecimento universal, que deve ser pautada na abordagem integral à saúde da mulher. Para isso é preciso conhecer seu contexto familiar e social, para obtermos êxito no processo de acompanhamento.

Segundo Brasil (2009) nos últimos 25 anos, ocorreu um aumento expressivo do percentual de mulheres que passaram a ter acesso ao pré-natal durante a gestação. Em 1986, o percentual de grávidas que nunca consultaram um médico era de 26%. Em 2006, a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS) identificou que este percentual baixou para 1,3%. Além disso, se contabilizou que pelo menos 61% das mulheres nesta situação tinham passado por sete ou mais consultas de avaliação, inclusive com a realização de exames.

O ideal é que as mães iniciem o pré-natal no primeiro trimestre, assim que souberem da gravidez. As consultas e exames permitem identificar problemas como hipertensão, anemia, infecção urinária e doenças transmissíveis pelo sangue de mãe para filho, como a AIDS e a sífilis. Alguns desses problemas podem causar o parto precoce, o aborto e até trazer conseqüências mais sérias para a mãe ou para o seu bebê (BRASIL, 2010).

Porém para Trevisan et al (2002), o conceito de qualidade no campo da saúde é bastante amplo, o que dificulta o estabelecimento de critérios de avaliação da atenção pré-natal. Entretanto, tem sido reconhecido que, isoladamente, o número de consultas não garante a qualidade dos cuidados pré-natais. O achado de elevado percentual de mulheres com no mínimo seis consultas de pré-natal realizadas, mas que até o momento do nascimento não fizeram todos os exames complementares considerados básicos da assistência pré-natal, merece considerações. Entre as possíveis explicações para este achado estão o início tardio do acompanhamento pré-natal e a maior concentração de consultas próximo ao término da gravidez.

Segundo o autor supracitado:

É necessário também considerar a possibilidade de sub-registro das consultas de pré-natal, principalmente da primeira consulta, quando é solicitada a maioria dos exames complementares. Paralelamente, as equipes de saúde podem não estar preparadas para implementar ações de divulgação dos programas de pré-natal, identificar prioridades, buscar as pacientes faltosas e, principalmente, para interagir como equipe multidisciplinar [...] Em relação às próprias grávidas, pode estar ocorrendo falta de conscientização acerca da importância do início precoce no pré-natal e do comparecimento às consultas, o que provavelmente está relacionado a fatores educacionais, baixa escolaridade das pacientes estudadas e de seus companheiros. (TREVISAN, 2002, p. 297)

É importante destacar a importância dos registros durante a consulta de pré-natal, tanto no prontuário quanto no cartão pré-natal da gestante, para que as informações colhidas tornem-se acessíveis a todos os profissionais de saúde (SILVA, 2006).

A adesão das mulheres ao pré-natal está relacionada com a qualidade da assistência prestada pelo serviço e pelos profissionais de saúde, o que se torna essencial para a redução dos elevados índices de mortalidade materna e perinatal encontrados no Brasil.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A participação do Enfermeiro tem sido de fundamental importância para o fortalecimento deste modelo assistencial, no entanto, também é notório que este papel vem sendo submetido a impasses e desafios, notadamente, com relação aos espaços de atuação, divisão de responsabilidades, condições de trabalho, relações interdisciplinares, políticas salariais, acesso a qualificação e indefinição de vínculo empregatício. No que concerne à assistência pré-natal, ele deve mostrar à população a importância do acompanhamento da gestação na promoção, prevenção e tratamento de distúrbios durante e após a gravidez bem como informá-la dos serviços que estão à sua disposição.

Este plano de ação faz emergir a importância da atenção pré-natal, deste espaço interativo, terapêutico, educativo que promove e protege a saúde da gestante e do bebê, estimula comportamentos saudáveis e evita os de risco, previne patologias, identifica fatores de risco e intercorrências, amplia os saberes e fortalece os potenciais das gestantes e familiares para que possam conduzir o processo de forma segura e tranquila.

Mostra que o pré-natal é uma atenção que propicia a interação, a comunicação autêntica e efetiva, e precisa de um encontro genuíno que oportunize, garanta e estimule a participação, a autonomia e o protagonismo dos usuários. Esta nova visão deve promover saúde e valorizar a vida.

Neste sentido é importante que se estimule as mulheres a realizarem o pré-natal e participarem de grupo de gestantes, além de treinar profissionais de saúde que possam realizar esta atividade de forma qualificada atendendo a demanda reprimida, criar novos serviços e ampliar os existentes.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento** (PHPN). Brasília, 2000a. Disponível em: < <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/PORT2000/GM/GM-569.htm> > Acesso em: 26 dez. 2009.

_____. _____. **Assistência pré-natal:** normas e manuais técnicos. Colaboração: Janine Schirmer. et al. – 3. ed. – Brasília, 2000b.

_____. _____. **Pré-natal e puerpério:** atenção qualificada e humanizada. Brasília, 2006.

_____. _____. **Manual dos Comitês de Mortalidade Materna.** 3. ed. Brasília, 2007b.

BRIENZA. Adriana Mafrá. **O processo de trabalho das enfermeiras na assistência pré-natal na rede básica de saúde do município de Ribeirão Preto.** Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP. Ribeirão Preto, 2005. Disponível em: < <http://www.cipedya.com/doc/152591> > Acesso em: 20 fev. 2010.

CARVALHO. Geraldo Mota de. **Enfermagem em Obstetrícia.** São Paulo: EPU. 2002.

COREN-MA. Conselho Regional de Enfermagem do Maranhão. **Manual de Legislação.** p. 17-18, São Luís, 2009.

COUTINHO, T.; TEIXEIRA, M.T.B.; DAIN, S.; SAYD, J.D.; COUTINHO, L.M. Adequação do processo de assistência pré-natal entre as usuárias do Sistema Único de Saúde em Juiz de Fora-MG. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia.** Rio de Janeiro (RJ), v. 25, n. 10, nov./dez.2003.

ESPÍRITO SANTO. Lilian Córdova do; BERNI. Neiva Iolanda de. Enfermagem em obstetrícia. In: FREITAS. F.(Org.). **Rotinas em Obstetrícia.** 5. ed, Artmed, Porto Alegre, 2006.

GALLETTA. Marco Aurélio. **Como surgiu o pré-natal?** 2000a. Disponível em: < <http://www.clubedobebe.com.br/Palavra%20dos%20Especialistas/obst-10-00.htm> > Acesso em: 17 mar. 2010.

MOURA. E. R. F.; RODRIGUES. M. S. P.; SILVA. R. M. **Percepções de enfermeiros e gestantes sobre a assistência pré-natal: uma análise á luz de King.** Rev. Cubana de Enfermería. v.19, n. 3, set-dez. 2003.

MURTA. Genilda Ferreira (Org.). **Saberes e Práticas:** guia para ensino e aprendizado de enfermagem. 4 ed. rev. ampl. São Caetano, Difusão, 2008. (Série curso de enfermagem)..

SILVA. Ana Paula Maria Vale, et al. **Assistência pré-natal**. 2010. Disponível em: < http://www.meac.ufc.br/obstetricia/manual_meac/Documento_em_PRE-NATAL.pdf > Acesso em: 15 mar. 2010.

TREVISAN. Maria do Rosário, et al. Perfil da Assistência Pré-Natal entre Usuárias do Sistema Único de Saúde em Caxias do Sul. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. v. 24, n.5, p. 293-299, 2002.

WHO. World Health Organization. **Maternal mortality in 2005**: estimates developed by WHO, UNICEF, UNFPA, and the World Bank. 2007. Disponível em: < http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241596213_eng.pdf >. Acesso em: 10 fev. 2010.

_____. **Assessing the iron status of populations**. Report of a Joint World Health Organization/Centers for Disease Control and Prevention Technical Consultation on the Assessment of Iron Status at the Population Level. Geneva, 2004. Disponível em: < http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/9241593156_eng.pdf >. Acesso em: 20 mar. 2010.

ZAMPIERI. Maria de Fátima Mota. **Cuidado Humanizado no Pré-Natal**: um olhar para além das divergências e convergências. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2006. Disponível em: < <http://tede.ufsc.br/teses/PNFR0547.pdf> > Acesso em: 24 mar. 2010.